

Proponente: Ana Maria Martins Serra

Área da Psicologia: Psicologia Clínica e da Personalidade

**MODELO, TÉCNICAS E ESTRATÉGIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS PARA O TRATAMENTO DA SÍNDROME DO ADSP - ABUSO E DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Justificativa: A síndrome do ADSP – Abuso e Dependência de Substâncias Psicoativas pode ter efeitos devastadores sobre indivíduos, famílias, comunidades e sociedade em geral, preocupando profissionais de Saúde e de Saúde Mental, especialmente em vista da eficácia limitada de programas tradicionais de tratamento. O transtorno adquire atualmente maior relevância devido a diversos fatores, dentre os quais se destacam o fato de que o tráfico e o consumo de drogas não param de crescer e que consumidores e traficantes correspondem hoje a 25% das prisões no país. Por outro lado, o STF recentemente promulgou a decisão polêmica de que traficantes presos em flagrante aguardem julgamento em liberdade, em contraposição à Lei de Drogas de 2006, que havia tornado as penas mais rigorosas. Diante da magnitude do problema e da falta de consenso quanto ao controle do consumo e do tráfico de substâncias psicoativas ilícitas, são justificados os esforços para familiarizar o profissional de saúde e de saúde mental com os modelos, técnicas e estratégias terapêuticas que apresentam evidências de sua eficácia. Nesse sentido, os governos federal e locais têm-se responsabilizado, de forma crescente, por elaborar políticas de saúde que incluem programas de prevenção e tratamento. Nesse contexto, destacam-se as Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental, que ocupam hoje posição de destaque no cenário contemporâneo das psicoterapias; e que, com suas técnicas e estratégias terapêuticas, contribuem de forma significativa para a ampliação do arsenal de ferramentas clínicas à disposição de profissionais envolvidos com esse grupo de pacientes, oferecendo-lhes recursos eficazes, tendo em vista os resultados buscados na prevenção e tratamento da síndrome. Na mesa-redonda, objeto da presente proposta, a primeira apresentação abordará o modelo cognitivo do ADSP, que se destaca no cenário científico e clínico atual por sua fundamentação empírica e alto poder heurístico e pragmático. A segunda apresentação versará sobre o uso de técnicas e estratégias específicas para o grupo de portadores do ADSP, e que, em conjunto, viabilizam a obtenção de resultados terapêuticos. E a terceira apresentação discorrerá sobre uma técnica consagrada, a entrevista motivacional breve, que representa um recurso valioso na resolução da ambivalência e que vem se mostrando efetiva em motivar pacientes que se encontram nas fases de negação, contemplação, ação ou tratamento, e de manutenção de ganhos terapêuticos. As três apresentações, enfim, se complementam, a fim de oferecer aos participantes o que há de mais eficaz, atualmente, para a abordagem desse grupo de difícil intervenção. A atividade será valorizada pelo fato de complementar, de forma rica e oportuna, o lançamento nacional, durante a Reunião Anual da SBP de 2012, de uma obra sobre o mesmo tema, em que as três apresentadoras são autoras de capítulos, sendo que a segunda autora é editora da publicação.

Coordenador: Ana Maria Martins Serra

**MODELO COGNITIVO DO ADSP - ABUSO E DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.** Ana Maria Martins Serra (Instituto de Terapias Cognitivas, São Paulo, SP)

Terapia Cognitiva (TC) é um sistema de psicoterapia aplicável a uma ampla gama de transtornos mentais. Ocupa hoje posição de destaque no cenário contemporâneo das psicoterapias, refletindo a abordagem de escolha por clínicos ao redor do mundo. Esta apresentação focalizará o transtorno de abuso e dependência de substâncias psicoativas (ADSP). Nessa área, de difícil intervenção, a TC se destaca devido a fatores como eficácia, em contraposição à visão tradicional do tratamento desse grupo como um processo complexo e de êxito limitado, e à conceituação determinista do transtorno como “doença” ou herança genética. Ao contrário, o modelo cognitivo da instalação e manutenção do transtorno baseia-se no conceito de esquemas cognitivos, propondo-o como reversível. Iniciaremos apresentando princípios fundamentais do modelo de psicopatologia e do modelo aplicado da TC, noções introdutórias que permitirão a compreensão do modelo cognitivo específico do ADSP. A configuração básica desse modelo refere-se à influência de estímulos internos e externos sobre a tendência de indivíduos a recorrer a substâncias, o que, freqüentemente, ocasiona ou exacerba problemas financeiros, sociais e de saúde, que agravam sua situação inicial, em um ciclo vicioso. A instalação do ADSP é proposta como um sintoma e não um quadro disfuncional primário. TC propõe que, com base em experiências de vida relevantes, o indivíduo desenvolve um sistema de esquemas cognitivos, através do qual organiza e processa o real, que ele percebe sensorialmente. O sistema de esquemas resume o paradigma pessoal do indivíduo para a representação do “seu” real. O produto do processamento esquemático – as representações pessoais – determina, em grande parte, respostas afetivas e comportamentais. O modelo específico para o ADSP propõe que, durante o desenvolvimento, instala-se um sistema disfuncional de esquemas e crenças, favorecendo respostas afetivas e comportamentais inadequadas e a ineficácia de recursos de enfrentamento. Frente à exposição a, ou experimentação com, substâncias psicoativas, o surgimento do ADSP refletiria uma estratégia compensatória, ou o produto de uma estrutura cognitiva falha, cuja instalação antecedeu a exposição a substâncias. Essa combinação potencialmente patológica propiciaria o desenvolvimento de crenças disfuncionais relacionadas a drogas e seu uso. O modelo destaca o papel das crenças facilitadoras ou de permissão, que, em um estado disposicional favorável – a “fissura” – resultam no uso ou recaída. A intervenção em TC concentra-se sobre o sistema disfuncional de esquemas e crenças, que predispueram esse indivíduo ao ADSP, e sobre as crenças a respeito de substâncias psicoativas e seu uso. As crenças de permissão, bem como o recurso a estratégias instrumentais para obtenção e uso de substâncias, constituem igualmente objetos valiosos de intervenção cognitiva. Fatores complicadores de diversas classes são também foco de intervenção cognitiva e serão abordados. Em resumo, o modelo da TC aplicado ao ADSP sustenta que, além da intervenção sobre o abuso e a dependência, faz-se necessária a intervenção paralela sobre o quadro disfuncional primário que predispôs o indivíduo à instalação e manutenção do transtorno.

Palavras-Chave: Terapia Cognitiva, dependência química, sistema esquemático disfuncional.

CLIN

2º Apresentador: Neide A. Zanelatto

**O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA SOB O ENFOQUE COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.** Neide A. Zanelatto (UNIAD-Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP).

A dependência de substâncias é considerada um fenômeno complexo, inserido em um contexto de igual complexidade, dada a quantidade de variáveis que nele interferem e são influenciadas por sua presença. O tratamento deste transtorno, portanto, também deve ser planejado levando-se em conta um sem número de condições, visando à obtenção de desfechos mais positivos. Cada paciente deve ser considerado em sua individualidade, e não se deve perder de vista o objetivo principal do clínico que atua nesta área: auxiliar o indivíduo, objetivando modificar seus comportamentos facilitadores da manutenção da dependência e utilizando as ferramentas terapêuticas que têm apresentado resultados baseados em evidências. As terapias cognitivo-comportamentais, que partem do racional teórico em que o pensamento é determinante na forma como o indivíduo interpreta o mundo e os eventos à sua volta, podem ser definidas como abordagens que, no processo de intervenção, combinam um conjunto de técnicas cognitivas e comportamentais, objetivando : 1) re-estruturação cognitiva, 2) treinamento de habilidades e 3) treinamento em resolução de problemas. Estas abordagens têm sido referenciadas como eficazes no tratamento de transtornos psiquiátricos diversos, incluindo o transtorno por uso de substâncias; e a aplicação deste conjunto de técnicas no contexto do tratamento tem se mostrado eficaz, tanto para o alcance como para a manutenção da abstinência, em dependentes de álcool, tabaco, maconha, cocaína, medicações prescritas, e em vários segmentos/grupos que têm necessidades específicas, como adolescentes, mulheres ou idosos. Os modelos de tratamento com sessões estruturadas variam no número de sessões sugerido, mas são unânimes em sugerir temas centrais (que não podem faltar em um tratamento para a dependência química) e temas específicos, que variarão de acordo com a necessidade de cada paciente em especial. Prevenção da recaída, manejo da fissura, treino da assertividade, técnicas de resolução de problemas, mudança de estilo de vida são temas centrais. O manejo do humor, do impulso e da raiva, o desenvolvimento da auto-estima e o desenvolvimento de estrutura para lidar com situações de trauma e abuso podem ser considerados temas complementares. A abordagem destes temas, segundo a necessidade do paciente, permite que este seja visto de maneira completa, e o atendimento a estas demandas pode influenciar tanto a adesão, quanto, em termos de resultados, o desfecho final do tratamento. Esperamos com este trabalho contribuir para a prática da terapia cognitivo-comportamental, em qualquer de suas modalidades, aplicada ao tratamento da dependência química, de modo que os pacientes tenham a adesão ao tratamento facilitada e obtenham resultados duradouros, relacionados a uma melhor qualidade de vida, superando as dificuldades e armadilhas geradas pelo transtorno.

Palavras-chave: terapias cognitivo-comportamentais, tratamento, dependência química.  
CLIN

3º Apresentador: Neliana Buzi Figlie

**ENTREVISTA MOTIVACIONAL E SUA APLICABILIDADE EM USUÁRIOS NOCIVOS E DEPENDENTES DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.** Neliana Buzi Figlie (Pesquisadora Senior do INPAD - Instituto Nacional de Políticas do Álcool e Drogas do CNPq; Professora Orientadora do Curso de Pós-Graduação em Psiquiatria da UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, SP).

A apresentação abordará a Entrevista Motivacional Breve, bem como sua construção e transformações ao longo do tempo. Discorrerá sobre os elementos necessários para a utilização da Entrevista Motivacional Breve em usuários nocivos e dependentes de substâncias psicoativas. A Entrevista Motivacional Breve consiste de uma abordagem eficaz no tratamento da dependência química, com metodologia prática e objetiva e que permite ser aplicada por qualquer profissional treinado. Pode ser utilizada sozinha, em combinação com outras técnicas, ou mesmo como prelúdio para outros tratamentos, representando, nesse caso, uma base motivacional para os mesmos. A Entrevista Motivacional é uma abordagem que tem como finalidade auxiliar as pessoas em seus processos de mudança de comportamento. Desde 1983, quando foi lançada, vêm sofrendo modificações, a fim de tentar se adaptar às diversas conjunturas humanas, bem como à complexidade que pauta a relação terapeuta-cliente. A essência da Entrevista Motivacional implica na presença de três atitudes preponderantes do profissional de saúde em relação ao seu cliente: Colaboração, Evocação e Respeito pela autonomia do cliente. (1) A Colaboração diz respeito à parceria cooperativa que deve haver entre o clínico e o cliente. O diálogo se estabelece de forma colaborativa, ativa e o processo decisório é feito em conjunto; (2) A Evocação consiste em ativar a motivação e recursos inerentes ao cliente para a mudança; (3) O respeito pela Autonomia do cliente requer a aceitação de que a pessoa pode e deve fazer as escolhas sobre o curso de sua vida. Os profissionais podem informar e aconselhar, mas é o cliente que decidirá o que fazer, quando e como. Reconhecer e respeitar essa autonomia são elementos fundamentais para facilitar a mudança do comportamento relacionado a saúde. Paradoxalmente, o reconhecimento do direito e da liberdade do outro é o que torna a mudança possível. Isso requer que o profissional abra mão da persuasão e valorize o seu cliente, comunicando-se com empatia, respeito e constantemente oferecendo apoio. Faz parte da essência da Entrevista Motivacional reconhecer que o cliente tem competência, recursos e força própria para construir uma mudança em sua vida. Neste sentido, quando o profissional vê o seu cliente como ‘capaz’, torna-se mais fácil para o profissional utilizar os princípios essenciais da Entrevista Motivacional, de colaboração, autonomia e evocação. Esta diferente visão a respeito do cliente torna mais fácil ao profissional entender a diferença entre esta abordagem e outros tipos de aconselhamento.

**Palavras-Chave:** entrevista motivacional; tratamento; síndrome de dependência de substâncias.

CLIN